

Høringsuttalelse til Stoltenbergutvalget – rapport om narkotika.

Innspill fra Brønnøy kommune:

1. Forebygging:

I mange kommuner er tjenester som jobber for barn og unge fragmenterte. For å få til et godt forebyggende arbeid må flere jobbe sammen, og de må jobbe systematisk. Kommunene må oppmuntres og gis incitamenters til å organisere hjelpetjenestene tettere opp mot hverandre. Det er flere måter å gjøre dette på:

1. Kommunen utarbeider en helhetlig oppvekstplan der alle tjenester i oppvekstfeltet forplikter seg til et samarbeid. I en slik plan bør man fordele oppgaver og ansvar. Samtidig vil det være viktig at de utvikler fellespraktiske tiltak opp mot ulike utfordringer for eksempel rus. I en slik plan kan en også bringe inn frivillig sektor og tydeliggjøre hva de kan bidra med.
2. Alle kommunale tjenester som jobber for barn/unge organiserer seg tettere sammen. Dette kan gjøres ved samlokalisering og fellesmøter. Det kan også gjøres ved omorganisering slik at alle tjenestene går inn i en felles tjeneste f.eks en Barne og familietjeneste. Det vil være viktig at en slik organisering ivaretar tjenestenes egenart. Samtidig søker man å utvikle gode samarbeidsarenaer og fellespraktiske tiltak med spesialisthelsetjenesten(BUP) og politi.
3. Hvilke signaler som blir gitt fra sentrale myndigheter er viktig. Skolen har vært og er utpekt som forebyggingsarena nr. 1. I forlengelsen av det vil det være hensiktsmessig å se på hvilke signaler som gis til skoleeier og lærere. Det er et trykk på skolen for å nå opp i de nasjonale prøvene og PISA undersøkelser som blir foretatt. Det faglige er viktig og skal være en prioritet, men skolen må også i større grad ta inn over seg at de har en viktig samfunnsoppgave ifht. forebygging. Derfor må det gis tydelige signaler fra direktorat og departement om at det er greit å bruke tid på dette. Skolene bør også i større grad oppmuntres og pålegges til å bruke andre tjenester inn i skolen. Skolen kan ikke alt og skal ikke kunne alt. Det vil derfor i en evt. helhetlig oppvekstplan kunne knesettes prinsipp om hvilke felt andre tjenester skal bidra på.
4. Systematisk arbeid ifht. foreldreveiledning vil også være en viktig forebyggende faktor. Her er det flere tjenester som har tilbud. Helsestasjonen, barnevernet og BUP er noen eksempler. I tillegg har barnehagene og skolen en slik rolle overfor foreldre. . En større systematikk, samhandling og mer kompetanse på dette feltet vil være gunstig i det forebyggende arbeidet. En større satsning på bevisstgjøring av foreldrerollen og foreldreansvaret vil også være en viktig faktor. Utvikling av relasjoner i foreldregruppen og styrke dette nettverket, vil også kunne ha en positiv effekt
5. At internett vil ha en sterk forebyggende effekt ifht. rus stiller vi oss noe tvilende til. Det vil være viktig å være til stede i de sosiale mediene og følge med på hva som rører seg i lokalsamfunnet. Når det gjelder faktakunnskap ifht. rus er det ikke mangel på informasjon som er problemet. Det viser seg også gjennom år med fokus på dette, at dette ikke er en faktor som virker spesielt forebyggende. Holdningsarbeid er best i nære relasjoner med tydelige voksne og ungdommen. Her har mange et ansvar. Fra foreldre, skolen, hjelpetjenester og frivillig sektor.

6. Frivillig sektor er en viktig arena. Forskning viser at mange barn og unge slutter med idrett i overgangen barneskolen-ungdomsskolen og ungdomsskolen-videregående. Idretten blir for tidlig spisset mot enerne, og det ekskluderer dem som er med for det sosiale utbyttet. Et større fokus og debatt rundt barne-ungdomsidrett og hvilke verdier de signaliserer, vil også være hensiktsmessig i det forebyggende arbeidet. Vi ønsker at alle barn deltar sammen med sine jevnaldrende på de arenaer som gir unge sosial tilhørighet.
7. Å skape arenaer som alternativ til rus er også et ansvar lokalsamfunnet har. Gjennom friluftaktiviteter, fritidsklubber, musikk, teater, frivillige lag og foreninger etc., er mange barn og unge engasjert og får positive erfaringsgrunnlag. En styrking av disse arenaene vil derfor kunne fungere som en viktig faktor i forebyggende arbeid. Her kan det offentlige stimulere økonomisk, og dermed også stille noen krav til hvordan barne og ungdomsarbeidet drives for å holde flest mulig ungdommer i positiv aktivitet.
8. Forslag 3 og 4 i utvalgets rapport ser spennende og interessant ut. Disse 2 forslagene kan man se i sammenheng og videreutvikle. Å tilby "ruskontrakt" som alternativ til straff vil kunne ha en positiv effekt og være et godt alternativ for spesielt ungdom. Kontrakten må være juridisk bindende og for å oppnå best effekt, bør flere tjenester vurderes med i en slik kontrakt(rus/psykiatri, NAV, lege evt. Ungdomstjeneste osv). Tjenestene bør ha noen tilbud, gjerne ifht. behandling, arbeid og aktiv fritid etc. Kommunen i samarbeid med NAV, politi, helsetjenestene kan i slike tilfeller "sy sammen" individuelle pakker som kan få ungdommen inn i en ny kurs. Dette vil kreve forpliktende samarbeid på tvers av tjenester og forvaltningsnivå. NAV burde også kunne stimulere kommunen økonomisk ifht. arbeid med ungdom med rusutfordringer. Spesielt i de tilfeller der ungdommen ikke har dagtilbud, men er passiv ytelsesmottagere(jf. Ung ufør). Ved å skape en mekanisme mellom NAV og kommunen, der kommunen blir stimulert til å lage tilbud for ungdom i en passiv tilværelse med rusutfordringer, vil være et viktig ledd i et forebyggende perspektiv.
9. Når det gjelder forslag 8: Prioriter midler til forskning om hvilke forebyggingstiltak som gir best resultater, er det allerede mye forskning som sier noe om hva som virker. Tiltak som er tidlig inn, i alder og problematikken er viktig. Tett oppfølging og flere tiltak som går samtidig. Tettere samhandling mellom tjenester og mellom forvaltningsnivå er også viktige faktorer for et godt forebyggende arbeid. Spesielt fokus på overganger i livet som f.eks barnevern – voksenlivet, ungdomsskole – videregående og videregående – yrkeslivet er spesielt viktig at samhandlingen er god. Et større fokus på hvordan vi organiserer tjenestene vil være et spesielt viktig punkt for å oppnå det forskningen finner av suksessfaktorer. Kompetente mennesker i rette stillinger er også viktig, og da vil kompetanseutvikling i tjenestene gjennom videre og etterutdanning være en faktor å fokusere på. Dette betyr selvfølgelig ikke at det ikke skal forskes på effektfulle tiltak, men tjenester/kommuner/stat må i større grad ta innover seg de forskningsresultatene som allerede foreligger, og handle deretter. Potensialet i å endre organisering og metodikk, samt samhandle i større grad, er underkommunisert.

Behandling og oppfølging:

Utvalget peker på en sentral brist i rusarbeidet. Samhandlingen mellom forvaltningsnivåene er ikke god nok. Det er heller ingen økonomiske incentiver for tjenestene for å sikre langsiktig og helhetlig behandling og oppfølging. Det er også for dårlig helhetlig oppfølging av rusmisbrukere pga. fragmenterte tjenester. Kommunene har for eksempel rus/psykiatritjeneste, hjemmebaserte tjenester, lege og bolig. NAV har ansvaret for stønader og sikre den økonomiske tryggheten. NAV har også virkemidler ifht. arbeidstrening og avklaring. Det staten for øvrig har et ansvar for, blir ivaretatt gjennom helseforetakene ved f.eks vop eller institusjoner.

Det er ingen som bor i staten eller fylket. Alle bor i en kommune, derfor er det viktig at kommunen har et ansvar for den oppfølgingen klienten skal ha i kommunen.

Mange kommuner har ingen rustjeneste, enten pga. størrelsen på kommunen eller pga. politiske prioriteringer. Det er ingen stor lokalpolitisk gevinst i å prioritere mennesker med rusutfordringer. Dette er en gruppe som sjelden eller aldri blir hørt, eller spurt. Hvis kommunene hadde hatt et økonomisk incentiv for å gi denne gruppen et godt tilbud, ville kommunen prioritert dette høyere. I vår kommune har vi eksempel på at tett og helhetlig oppfølging virker. Vi har fått passive stønadsmottakere over i arbeid og utdanning. Dette har vært gjort gjennom prosjektmidler fra staten. Hvis NAV hadde hatt en ”mekanisme” som stimulerte kommunene til å ha et godt og helhetlig oppfølgingstilbud, hadde ikke det gode formålet måtte ha slåss med alle de andre gode formålene i den lokale budsjettkampen. Det er etter vårt syn ikke feil ansvarsfordeling at kommunen tar seg av helse, oppfølging, bolig og aktivitet, NAV sørger for økonomisk trygghet og aktivitet sammen med kommunen, helseforetaket ivaretar helse og institusjonsopphold. Det er graden av samarbeid, parallellarbeid og overlapping som ikke er god nok.

Utvalget foreslår å opprette MO-senter over hele landet, der alt faglig og økonomisk ansvar ligger. Det er også foreslått at dette blir et statlig ansvar.

Utfordringen blir i de distriktskommuner/regioner som er forholdsvis små og med lange avstander. Hvordan skal dette løses praktisk?

En annen utfordring er de tjenestene som i dag er en del av den kommunale tjenesten. Skal disse overføres til et MO-senter? Eller er tanken at de fremdeles skal jobbe i kommunene, men finansieres gjennom MO-senteret?

Ved å frata kommunene ansvar ifht. rusoppfølging og legge den inn under statlig forvaltning, ønsker utvalget å sikre en mer helhetlig behandling av rusmisbrukere.

Det er flere brist i denne logikken:

1. bolig – det vil fremdeles være kommunen som utformer den boligsosiale politikken og de ordningene husbanken rår over. Utvalget sier at kommunen fremdeles vil ha ansvar ifht. økonomiske stønader og bolig. Slik det er nå er det NAV som har ansvaret for de økonomiske stønadene og ikke kommunen. Det kommunen da sitter igjen med er ansvaret for at brukerne har bolig. Kommunene har flere tjenester som har kunnskap og erfaring fra arbeid med boligoppfølging. Skal denne erfaringen og kunnskapen ikke brukes i denne gruppen? Videre bør man kreve at kommunene blir flinkere til å bruke de virkemidlene de rår over gjennom husbanken, og at de har en boligsosial plan med et spesielt blikk på rusmisbrukere.
2. Kommunen vil i enda mindre grad enn nå kjenne ansvaret og prioritere arbeid mot rus.
3. Kompetansen på rus vil være løst fra kommunens forebyggende perspektiv og arbeid.
4. Det er ikke gitt at oppfølgingen blir mer helhetlig med å legge den inn under statlig forvaltning. Det fremdeles ulikheter i hvilke oppfølging brukere får både på lokale NAV-kontor og i helseforetakene. Skal denne logikken følges helt ut, bør alle grupper i risiko legges inn under statlig forvaltning.
5. Små kommuner i distriktnorge, kanskje spesielt Nordnorge, vil ikke ha befolkningsgrunnlag for å starte MO-senter. Regionale MO-senter vil kunne være et alternativ, men avstandene vil likevel være store. I tillegg vil ikke regionale MO-senter ha kapasitet til å ha full oversikt over lokale forhold og muligheter. Avstanden geografisk og organisatorisk vil være for stor.

Alternativ til overføring til statlig forvaltning:

1. Ta i bruk samhandlingsreformen gjennom å knesette prinsipp ved forpliktende samarbeid mellom forvaltningsnivåene. Det vil være overilt å konkludere med statlig ansvar før samhandlingsreformen og samarbeidet mellom helseforetak og kommunene har fått utviklet seg. Det trengs en evaluering av reformen før konklusjonen kommer.
2. Regionalt samarbeid mellom kommuner i distriktnorge bør stimuleres for å oppnå helhetlige og robuste tjenester ifht. rus.
3. Kostnader ifht. oppfølging i bolig og motivasjonsprogram/tiltak dekkes helt eller delvis gjennom NAV. Det trengs en ny mekanisme mellom NAV og kommunene. Dette er en omvei ifht. øremerking av midler, men er samtidig et middel for å få bedre samhandling mellom NAV og kommunen.
4. Krav til kommunene om planverk som skal ivareta rusfeltet. Boligsosiale planer som skal gi rusmisbrukere en god og trygg boligsituasjon. Ta i bruk virkemidlene gjennom husbanken på en mer systematisk måte. Krav til en aktiv ruspolitisk handlingsplan som fordeler ansvar for ulike tiltak som brukerne trenger. Planene bør være flerfaglige og forplikte alle forvaltningsnivå.

Annet:

Personer med rusproblemer bør motiveres til aktivitet. Det bør ligge en økonomisk stimulus i arbeidstrening og aktivitet. Mange sier: hvorfor skal vi arbeide? Vi får det samme uansett! Det vil koste litt på kort sikt, men på lang sikt, hvis man når målet med flere i arbeid og utdanning, vil det være store summer å spare.

Tannbehandling: LAR –pasienter bør få en forrang i køen. Kanskje få tilbud om en årlig kontroll? Stille likt med rettigheter barn har?

Legemidler på avveier er et utstrakt problem i miljøene. En strengere kontroll av leger, og tydelige retningslinjer for utdeling av resepter av vanedannende legemidler er nødvendig.

Rigid tenkning på NAV-kontor på hva som er arbeidsrettet aktivitet er en utfordring. Kurs og aktiviteter som ikke retter seg spesielt inn mot et yrke, kan likevel være en fullverdig ”treningsaktivitet” for å komme seg videre til mer arbeidsrettete aktiviteter.

Kjartan Paulsen
Prosjektleder
Brønnøy kommune.